

## Физическое здоровье людей с тяжелыми психическими расстройствами: не оставить никого без внимания

В утвержденной ООН «Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» говорится о стремлении к тому, чтобы в течение грядущих 15 лет страны предпринимали согласованные усилия, направленные на экономическое, социальное и экологическое развитие, устойчивое и всеохватное. Для обеспечения здорового образа жизни и благополучия (Цель 3) важной задачей является «уменьшение на треть преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ) посредством профилактики, лечения и поддержания психического здоровья и благополучия»<sup>1</sup>. Поскольку эта цель относится ко всем, необходимо особенно позаботиться о тех слоях населения, которые могут остаться без внимания. Одна из таких групп – это люди с тяжелыми психическими расстройствами (ТПР).

ТПР и НИЗ сложным образом связаны друг с другом. Основные поддающиеся изменению факторы риска НИЗ, такие как отсутствие физической активности, нездоровое питание, курение и чрезмерное потребление алкоголя, усиливаются при психических заболеваниях. Психическое расстройство – это фактор риска НИЗ; оно увеличивает вероятность того, что у человека разовьется одно или несколько хронических заболеваний. Кроме того, люди с психическими заболеваниями реже обращаются за помощью при НИЗ, а их симптоматика может повлиять на соблюдение врачебных рекомендаций и на прогноз.

Физическое здоровье обычно игнорируют не только сами люди с ТПР и их близкие, но и система здравоохранения, что приводит к значительному неравенству в состоянии здоровья и ограниченности доступа к медицинским услугам. Это влияет на продолжительность жизни людей с ТПР. Факты говорят сами за себя: люди с тяжелыми психическими расстройствами умирают в среднем на 15–20 лет раньше других. Главной причиной этих избыточных и ранних смертей является не суицид, но соматические заболевания, которые встречаются чаще, не получают адекватной профилактики, не выявляются своевременно и не лечатся эффективно. Это неравенство свойственно не только отдельным регионам и странам, но, похоже, является общемировым явлением. Такое положение дел не совместимо с духом и буквой «Целей в области устойчивого развития». Это неприемлемо для всех стран и сообществ.

Что нужно сделать? Планы лечения, рекомендации и программы, касающиеся факторов риска повышенной смертности у людей с ТПР, не приведут к реальным изменениям, если не будут приняты во внимание различные обстоятельства при их реализации, включая проблемы культуры и поведения вовлеченных людей, проблемы ресурсов и доступной диагностики, вовлеченность пациентов, доступность и обоснованность врачебных вмешательств, их экономическая эффективность и качество.

Что касается стратегии, то здесь существует проблема выбора приоритетов. Снижение смертности у людей с ТПР должно стать частью более широкой программы действий в здравоохранении. Шагам по направлению к решению сложных, многофакторных проблем должна предшествовать интеграция различных программ на высшем уровне (например, психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами, НИЗ, борьба с курением, профилактика насилия, питание и физические упражнения).

Руководителям здравоохранения нужно распространять знания о проблеме среди медиков и обеспечивать их доступом к обучению, поддержке и кураторской помощи, чтобы они могли оказывать всестороннюю помощь. Медики должны с особым вниманием относиться к соматическим жалобам и образу жизни людей с ТПР. Как минимум, люди с ТПР должны иметь доступ к той же помощи, что и люди с другими заболеваниями, включая такой же базовый скрининг, который проводят населению в целом (например, оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний и рака).

Врачам общей практики в ведении пациентов с одновременно протекающими соматическими и психическими заболеваниями помогут рекомендации и руководство. Пример такого руководства – Руководство Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по психическим и неврологическим расстройствам mhGAP (Mental Health Gap Action Program – программа ВОЗ по улучшению обслуживания больных, страдающих психическими и неврологическими расстройствами, а также с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ – прим. ред.), новая версия которого была недавно опубликована<sup>2</sup>. Руководство предлагает алгоритмы для принятия решений в клинической практике, включая специфические рекомендации для ведения пациентов с одновременно протекающими физическими и психическими заболеваниями.

С другой стороны, нельзя игнорировать исследовательские проблемы в этой области. В их числе проблемы репрезентативности выборок; доступность и достоверность информации о распространенности психических расстройств, причины смерти и наличие рисков и защитных факторов в изучаемых выборках; трудности с прояснением относительного воздействия различных рисков и защитных факторов, а также видов их взаимодействия. Кроме того, свидетельств, касающихся защитных факторов в целом гораздо меньше, чем данных о факторах риска, а качественных исследований из бедных стран по-прежнему очень мало. Также недостаточно изучена роль новых коммуникационных технологий и социальной взаимопомощи. Следующая главная задача – оценить последствия изменений в системе здравоохранения, которые могут проявиться лишь через много лет. Важнее всего, систематически и в разных условиях оценивать эффективность и рентабельность мероприятий, получивших научное обоснование. Должны быть выявлены препятствия на пути их реализации, и определены способы их преодоления.

В то же время, сделанный акцент на кардиометаболическом риске у лиц с ТПР, живущих дома, не должен отвлекать нас от позорной ситуации с преждевременной смертностью среди психически больных людей, живущих в больших приютах, миллионах людей с ТПР, находящихся в заключении по всему миру (см McKenna et al<sup>3</sup> в этом журнале), не защищенных от хронических заболеваний (в числе которых, особенно в бедных странах, инфекционные заболевания), недоедания, виктимизации, пренебрежительного отношения, самоубийств и злоупотребления психоактивными веществами.

В разделе Форум (Forum), в этом номере журнала, доступные данные о факторах риска и эффективных лечебных мероприятиях сопоставлены для того, чтобы составить многоуровневую модель рисков и соответствующую систему мероприятий для предотвращения избыточной смертности у людей с ТПР<sup>4</sup>. Важной особен-

ностью предлагаемой системы является то, что она объединяет в себе мероприятия на уровне индивидуума, системы здравоохранения и на общественном уровне. Тщательный подбор комментаторов был направлен на то, чтобы представить взгляды разных групп: организаторов общественного здравоохранения, исследователей, медиков и пациентов. Надеемся, что Форум активизирует работу по внедрению в жизнь того, что мы уже знаем, и побудит к дальнейшим исследованиям.

Для выполнения наших обязательств по поддержке устойчивого развития для всех, необходимо предпринять неотложные и согласованные усилия для снижения преждевременной смертности в данной группе населения.

**Shekhar Saxena<sup>1</sup>, Mario Maj<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, Switzerland; <sup>2</sup>Department of Psychiatry, University of Naples SUN, Naples, Italy

S. Saxena является сотрудником ВОЗ. Все мнения, выраженные в этой редакционной статье, принадлежат авторам и не обязательно отражают решения, политику или взгляды ВОЗ.

Перевод: Филиппов Д. С. (Санкт-Петербург)

Редактура: к.м.н. Руженкова В. В. (Белгород)

(*World Psychiatry* 2017; 16 (1): 1–2)

#### **Библиография:**

1. United Nations. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. [www.un.org](http://www.un.org).
2. World Health Organization. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Version 2.0. [www.who.int](http://www.who.int).
3. McKenna B, Skipworth J, Pillai K. *World Psychiatry* 2017;16:3–4.
4. Liu NH, Daumit GL, Dua T et al. *World Psychiatry* 2017;16:30–40.

DOI:10.1002/wps.20403